

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาลทั่วไป)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งหลอดอาหารส่วนปลายที่ได้รับยาเคมีบำบัดสูตร
ซิสพลาติน/ไฟว์เอฟยู (Cis/5FU)
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง QR code แนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อได้รับยาเคมีบำบัดสูตรซิสพลาติน/
ไฟว์เอฟยู (Cis/5FU)

เสนอโดย

นายศรัณย์ ชัยรัตน์

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 457)

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งหลอดอาหารส่วนปลายที่ได้รับยาเคมีบำบัดสูตรซิสพลาติน/ไฟว์เอฟยู (Cis/5FU)
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน 8 วัน (ตั้งแต่วันที่ 8 มกราคม 2562 – 15 มกราคม 2562)
3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

มะเร็งหลอดอาหาร (Esophageal Cancer) เป็น โรครที่เกิดจากการแบ่งตัวที่ผิดปกติของเซลล์มะเร็งหลอดอาหาร โดยจะแบ่งเป็นชนิด squamous cell carcinoma และ adenocarcinoma ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นมะเร็งชนิด squamous cell carcinoma มะเร็งหลอดอาหารสามารถพบได้หลายตำแหน่ง ตำแหน่งที่พบมากที่สุดคือ หลอดอาหารส่วนกลาง หลอดอาหารส่วนปลาย และหลอดอาหารส่วนบน ตามลำดับ (อมรรัตน์ ปานะ โปย, 2562)

สาเหตุและปัจจัยเสี่ยง สาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดมะเร็งหลอดอาหารชนิด squamous cell เกิดจากการสูบบุหรี่และการดื่มสุราอย่างหนัก ส่วนสาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดมะเร็งหลอดอาหาร adenocarcinoma คือ ภาวะอ้วน (obesity), ภาวะกรดไหลย้อน และพบว่ามีความสัมพันธ์กับ Barrett's esophagus (วันชพร เบญจกุล, 2561)

อาการและอาการแสดง คล้ายคลึงกับโรคทั่ว ๆ ไปของหลอดอาหารที่พบ ได้แก่ อาการกลืนลำบาก โดยจะเริ่มจากการกลืนอาหารแข็งได้ลำบาก ต่อมาจะเริ่มกลืนอาหารอ่อนได้ลำบากมากขึ้น ไอ หรือสำลักขณะรับประทานอาหาร อาจมีเสมหะปนเลือดออกมา น้ำหนักลดลงเนื่องจากรับประทานอาหารไม่ได้หรือได้น้อย เสี่ยงแหบหรือหายใจไม่สะดวกถ้าหากก้อนลุกลามไปกดทับหลอดลม (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2564)

การวินิจฉัยโรคและระยะของโรคมะเร็งหลอดอาหาร (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2564) โดย

1. **ซักประวัติ** อาการ อาการแสดงและพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ อาการกลืนลำบาก ไอ สำลักอาหาร การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา รวมถึงประวัติการเจ็บป่วย เช่น โรคกรดไหลย้อน
2. **การตรวจร่างกาย** ที่พบคือ มีก้อนที่คอ หรือต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอโต ซึ่งพบในระยะที่มีการลุกลามของโรค
3. **การกลืนแป้ง** (สารทึบแสง) เอ็กซเรย์ตรวจหลอดอาหาร เพื่อดูพยาธิสภาพของหลอดอาหาร
4. **การส่องกล้องตรวจดูทางเดินอาหารส่วนต้น** (Esophagogastroduodenoscopy : EGD) เพื่อดูพยาธิสภาพของหลอดอาหาร และตัดชิ้นเนื้อไปตรวจทางพยาธิวิทยา เพื่อยืนยันการเป็นมะเร็งหลอดอาหารและชนิดของเซลล์มะเร็ง
5. **การทำเอกซเรย์คอมพิวเตอร์** (Computerized Tomography Scan : CT scan) เพื่อดูการแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น ๆ

พยาธิวิทยาของมะเร็งหลอดอาหาร

หลอดอาหารเป็นส่วนหนึ่งของทางเดินอาหาร ทำหน้าที่เป็นทางลำเลียงอาหารไปสู่กระเพาะอาหาร เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงของเซลล์หลอดอาหารจนกลายเป็นโรคมะเร็งหลอดอาหาร ทำให้ความสามารถในการลำเลียงอาหารลดลงหรือไม่สามารถลำเลียงอาหารไปสู่กระเพาะอาหารได้ มะเร็งหลอดอาหารจะแบ่งเป็นชนิด squamous cell และ adenocarcinoma ซึ่ง โดยส่วนใหญ่จะเป็นมะเร็งชนิด squamous cell เกิดขึ้นเมื่อเซลล์เติบโตผิดปกติจนกลายเป็นเนื้อร้าย โดยจะเกิดจากเนื้อเยื่อชั้นใน โอดอกสู่ผนังด้านนอก หากมะเร็งกระจายผ่านผนังหลอดอาหารจะสามารถเข้าสู่ต่อมน้ำเหลือง เส้นเลือดใหญ่ในทรวงอก และอวัยวะใกล้เคียง มะเร็งหลอดอาหารยังสามารถกระจายสู่ปอด ตับ กระเพาะอาหาร และส่วนอื่นๆ ของร่างกายได้ สามารถแบ่งระยะของมะเร็งหลอดอาหารได้ดังนี้ (Rice, Ishwaran, and Blackstone, 2016)

- ระยะที่ 0 เป็นระยะก่อนมะเร็ง พบเซลล์ที่มีลักษณะ high grade dysplasia เฉพาะที่เยื่อบุผิว ยังไม่มีการแทรกซึมลงไปที่ใด ๆ
- ระยะที่ 1 a พบเซลล์มะเร็งที่เยื่อบุผิวถึงชั้นกล้ามเนื้อลักษณะเป็น well differentiated และยังไม่มีการลุกลามไปถึงต่อมน้ำเหลือง
- ระยะที่ 1 b ลักษณะเหมือนระยะ 1 a แต่เซลล์มะเร็งเป็น moderately หรือ poorly differentiated แต่กินถึงผนังชั้นนอกของหลอดอาหารแล้ว
- ระยะที่ 2 a เซลล์มะเร็งเป็น well differentiated กินถึงผนังชั้นนอกของหลอดอาหาร โดยมะเร็งอยู่ตรงตำแหน่งบนสุดหรือตรงกลางของหลอดอาหาร หรือเซลล์มะเร็งเป็น moderately หรือ poorly differentiated แต่มะเร็งอยู่ตรงตำแหน่งล่างสุดของหลอดอาหาร
- ระยะที่ 2 b เซลล์มะเร็งเป็น moderately หรือ poorly differentiated กินถึงผนังชั้นนอกของหลอดอาหาร โดยรอยโรคอยู่ตรงตำแหน่งบนสุดหรือตรงกลางของหลอดอาหาร หรือเซลล์มะเร็งยังอยู่แค่ชั้นกล้ามเนื้อ แต่ลามไปที่ต่อมน้ำเหลืองข้างเคียงแล้วจำนวน 1-2 ต่อม
- ระยะที่ 3 a เซลล์มะเร็งยังอยู่แค่ชั้นกล้ามเนื้อ แต่ลามไปที่ต่อมน้ำเหลืองข้างเคียงแล้วจำนวน 3-6 ต่อม หรือเซลล์มะเร็งทะลุผนังชั้นนอกของหลอดอาหารแล้ว แต่โดนต่อมน้ำเหลืองเพียง 1-2 ต่อมหรือเซลล์มะเร็งลามไปถึงอวัยวะข้างเคียงที่อยู่ติดกัน แต่ยังไม่พบมะเร็งต่อมน้ำเหลือง
- ระยะที่ 3 b เซลล์มะเร็งทะลุผนังชั้นนอกของหลอดอาหารแล้วและไปถึงต่อมน้ำเหลืองจำนวน 3-6 ต่อม
- ระยะที่ 3 c เซลล์มะเร็งลามไปถึงอวัยวะข้างเคียงที่อยู่ติดกันแล้ว และไปถึงต่อมน้ำเหลืองจำนวน 3-6 ต่อมหรือเซลล์มะเร็งลามไปถึงอวัยวะข้างเคียงที่อยู่ติดกันที่ไม่สามารถผ่าตัดได้ เช่น หลอดลมใหญ่ หลอดเลือดแดงใหญ่เออร์ตา หรือเซลล์มะเร็งลามไปถึงต่อมน้ำเหลืองตั้งแต่ 7 ต่อมขึ้นไป

- ระยะที่ 4 เซลล์มะเร็งแพร่กระจายเข้าต่อมน้ำเหลืองไกล ๆ เช่น ในช่องท้อง ไพบลาธา หรือที่คอ หรือเข้ากระแสเลือดไปยังอวัยวะอื่น ๆ

การรักษามะเร็งหลอดอาหารในปัจจุบัน การรักษาอาจใช้วิธีเดียว หรือการใช้หลายวิธีร่วมกัน (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2564) ดังนี้

1. การผ่าตัด โดยผ่าตัดเอาหลอดอาหารส่วนที่เป็นมะเร็งออกไป เป็นวิธีการรักษามะเร็งระยะต้นๆ แต่ในโรคระยะลุกลามจนผู้ป่วยรับประทานทางปากไม่ได้ อาจมีการผ่าตัดทางกระเพาะอาหารหรือลำไส้เล็ก เพื่อให้อาหารทางสายยาง

2. รังสีรักษา โดยทั่วไปมักเป็นการฉายรังสีเพียงอย่างเดียว หรือฉายรังสีร่วมกับเคมีบำบัด หรือฉายรังสีเคมีบำบัด และผ่าตัด ซึ่งจะเป็นไปตามข้อบ่งชี้การแพทย์เป็นราย ๆ ไป การฉายรังสีมีวัตถุประสงค์ 2 ประการคือ ใช้รักษาเพื่อควบคุมโรคซึ่งจะใช้รักษาผู้ป่วยระยะลุกลามไม่มากและมีสุขภาพแข็งแรง และการรักษาแบบประคับประคองที่จะใช้รักษาผู้ป่วยที่เป็นมากแล้วหรือสุขภาพไม่แข็งแรง

3. การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด จะให้ในรายที่ไม่สามารถผ่าตัดได้ โดยอาจทำให้ก้อนมะเร็งมีขนาดเล็กลงจนสามารถผ่าตัดได้ หรือให้หลังการผ่าตัดเพื่อลดการกลับมาเป็นซ้ำของโรค

ยาเคมีบำบัด (chemotherapy) หมายถึง สารเคมีหลายชนิดที่ออกฤทธิ์ยับยั้งการแบ่งตัวของเซลล์หรือทำลายเซลล์มะเร็ง โดยมีเป้าหมายสำคัญ คือ เซลล์มะเร็งที่แบ่งตัวเร็วและต่อเนื่อง ทำให้เซลล์ไม่สามารถแบ่งตัวได้และตายในที่สุด ยาเคมีบำบัดที่ใช้รักษามะเร็งหลอดอาหาร มีดังนี้ (มะเร็งวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทย, 2552)

- ซิสพลาติน (Cisplatin) ยาซิสพลาตินเป็นยาที่มีพิษต่อไตและถูกขับออกทางไตเป็นหลัก การใช้ยาในกลุ่มนี้หากไม่ระมัดระวังอาจส่งผลต่อหน้าที่ของไต (รัชดาพันธ์ ชัยโตษะ และวรธิดา มาสเกษม, 2563)

- คาโบพลาติน (Carboplatin) ผลข้างเคียงของยา อาจทำให้เกิดภาวะภูมิไวเกิน โดยผู้ป่วยอาจมีอาการแน่นหน้าอก หายใจลำบาก หรือมีหัวใจเต้นเร็วกว่าปกติ โดยอาจเกิดขึ้นในตอนให้ยาชุดหลัง ๆ ทั้งที่เมื่อให้ชุดแรก ๆ ไม่มีอาการแพ้ อาการข้างเคียงได้แก่ ปวดท้อง ท้องเสีย ขาปลายมือปลายเท้า คลื่นไส้ อาเจียน ตามัว การรับรสเปลี่ยน อ่อนล้า เป็นต้น (สุวรรณณี สิริเลิศตระกูล, 2555)

- ไฟว์เอฟยู (5FU) หรือ ฟลูออโรยูราซิล (Fluorouracil) อาการข้างเคียงพบประมาณร้อยละ 30 ได้แก่ น้ำตาไหล ตาไวต่อแสง การรับรสเปลี่ยน เยื่อช่องปากอักเสบ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย กดการทำงานของไขกระดูก การฟื้นหายใช้เวลาประมาณ 21-28 วัน (สุวรรณณี สิริเลิศตระกูล, 2555)

- ยากลุ่มแทกเซน (Taxen) อาจเกิดภาวะภูมิไวเกิน เช่น ใจสั่น แน่นหน้าอก หรือรู้สึกหายใจลำบาก ได้ ควรให้ยาป้องกันอาการภูมิไวเกินก่อน ประกอบด้วยยา 4 ชนิด ประกอบด้วย ยาเดกซาเมทาโซน (Dexamethasone) ออนแดนเซตรอน (Ondansetron) ยากลุ่มแอนติฮิสตามีนวัน (Antihistamin1) และยากลุ่มแอนติฮิสตามีนทู (Antihistamine 2) ก่อนให้ยานี้ครั้งถึงหนึ่งชั่วโมง

กรณีศึกษาผู้ป่วยมะเร็งหลอดอาหารได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ในที่นี้จึงขอกล่าวเฉพาะการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งหลอดอาหารที่ได้รับยาเคมีบำบัด (อุบล จ้วงพานิช, 2554)

1. การพยาบาลผู้ป่วยก่อนให้ยาเคมีบำบัด

- 1.1. ประเมินสภาพผู้ป่วยและซักประวัติการเจ็บป่วย การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดและภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาเคมีบำบัด
- 1.2. ประเมินความรู้และเจตคติของผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับผลกระทบของโรค และการรักษาที่มีต่อร่างกายจิตใจ จิตวิญญาณ สังคม และเศรษฐกิจ รวมทั้งความเข้าใจเกี่ยวกับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและผลการตรวจอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
- 1.3. ประเมิน ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็น สำหรับผู้ป่วยก่อนให้ยาเคมีบำบัด เช่น complete blood count (CBC), blood urea nitrogen (BUN), creatinine
- 1.4. ให้ความรู้และคำแนะนำผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับยาเคมีบำบัด ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการให้ยาเคมีบำบัด การปฏิบัติเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน และขั้นตอนในการให้ยาเคมีบำบัด

2. การพยาบาลผู้ป่วยขณะได้รับยาเคมีบำบัด

2.1 การดูแลด้านจิตใจผู้ป่วย ส่วนมากจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรค การรักษาและการอยู่โรงพยาบาล พยาบาลจะต้องสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจและให้ความร่วมมือในการรักษา ประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องที่ถูกต้องกับผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในทีมการรักษาโดยปรึกษาถึงแผนการรักษาและการพยาบาลผู้ป่วย อาจแนะนำให้ผู้ป่วยนางานอดิเรกที่สนใจมาทำ จะช่วยเบี่ยงเบนความสนใจผู้ป่วยได้ สอนให้ผู้ป่วยใช้เทคนิคการผ่อนคลาย หรือการทำสมาธิเพื่อลดความเครียด

2.2 การดูแลด้านร่างกายระหว่างการได้รับยาเคมีบำบัด

2.2.1 การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ที่เกิดจากการได้รับยาเคมีบำบัดรั่วออกนอกหลอดเลือด การให้ยาเคมีบำบัดควรให้บริเวณที่มีการเคลื่อนไหวน้อย ไม่อยู่ใกล้ข้อพับ หลอดเลือดที่ใช้ควรมีความยืดหยุ่นและควรติดตามสังเกตอาการการเปลี่ยนแปลงบริเวณที่ฉีดยาอย่างใกล้ชิด

2.2.2 การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่มีต่อระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ อาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย แนะนำให้รับประทานอาหารครั้งละน้อย ๆ แต่บ่อยครั้งขึ้น รับประทานอาหาร ง่าย ๆ เคี้ยวอาหารให้ละเอียด หลีกเลี่ยงอาหารที่มีกลิ่นฉุน ดม น้ำมาก ๆ รับประทานอาหารยาแก้ท้องเสียตามคำสั่งของแพทย์

3. การพยาบาลหลังได้รับยาเคมีบำบัด

แนะนำการปฏิบัติตนที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยมีสุขภาพแข็งแรง สามารถทนต่อภาวะแทรกซ้อนของยาเคมีบำบัดครั้งต่อไปได้ ได้แก่ ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันตามปกติ แต่ไม่ควรทำงานหนัก รับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ โดยเฉพาะหมวดโปรตีน เช่น เนื้อสัตว์ ไข่ นม เป็นต้น ควรพักผ่อนอย่าง

น้อยวันละ 6–8 ชั่วโมง การออกกำลังกายทำได้ แต่ไม่ควรออกแรงมากเกินไป รักษาความสะอาดของร่างกาย หลีกเลี่ยงการเข้าไปในสถานที่แออัด หลีกเลี่ยงการใกล้ชิดหรือสัมผัสกับบุคคลที่เป็นโรคติดต่อโรคติดเชื้อ ตั้งเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ทันที แนะนำให้ผู้ป่วยทราบถึงอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดที่ได้รับ และการปฏิบัติตนเพื่อจัดการกับอาการ

เภสัชวิทยาของยาเคมีบำบัดที่ใช้ในผู้ป่วยมะเร็งหลอดอาหารรายนี้ มีดังนี้

- ซิสพลาติน (Cisplatin) ออกฤทธิ์โดยไปยับยั้งการจำลองตัวเองของดีเอ็นเอ

ข้อบ่งชี้ : ใช้ในการรักษาโรคมะเร็งต่างๆ คือ มะเร็งอวัยวะ, มะเร็งรังไข่, มะเร็งเต้านม, มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ, มะเร็งศีรษะและคอ, มะเร็งปากมดลูก, มะเร็งปอด, มีโซซิติโอมา, มะเร็งหลอดอาหาร, เนื้องอกที่สมอง และ นิวโรบลาสโตมา โดยการฉีดเข้าหลอดเลือดดำ

อาการและผลข้างเคียง : คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย มีไข้ติดเชื้อเนื่องจากภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ หูสูญเสีย การได้ยิน ไตวายเฉียบพลัน ชาปลายมือปลายเท้า

การพยาบาล : 1. หลังได้รับยาประมาณ 2-3 วัน อาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน พะอืดพะอม ซึ่งแพทย์จะสั่งยา ป้องกันอาการให้กลับไปรับประทานที่บ้านต่อเนื่อง และทำความสะอาดปากและฟันบ่อยๆ

2. ช่วงสัปดาห์แรกหลังรับยาอาจมีอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง ควรพักผ่อนให้เพียงพอ

3. ยานี้ อาจทำให้เกิดการได้ยินลำบาก มีเสียงก้องในหู ซึ่งอาจเกิดขึ้นหลังได้รับยาเป็นเวลา

หลายสัปดาห์ หากมีอาการดังกล่าวควรปรึกษาแพทย์

4. ยานี้ อาจทำให้เกิดอาการชาปลายมือปลายเท้า การรับความรู้สึกลดลง หรือรู้สึกเหมือน โคนเข็มตำ ควรเพิ่มความระมัดระวังเมื่อใช้ของมีคมหรือหยิบจับของร้อน

5. ยาซิสพลาตินเป็นยาที่มีพิษต่อไตและถูกขับออกทางไตเป็นหลัก การให้ยาในกลุ่มนี้หากไม่ระมัดระวังอาจส่งผลต่อหน้าที่ของไต ดังนั้นเพื่อลดพิษของยาต่อไต ก่อนให้ยาจึงต้องให้สารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ อย่างเพียงพอ ควรดื่มน้ำต่อวันให้เพียงพออย่างน้อยวันละ 2-3 ลิตรถ้าไม่มีข้อจำกัดปริมาณน้ำดื่ม (รัชดาพันธ์ ชัยโตษะ และวรธิดา มาศเกษม, 2563)

- 5-ฟลูออโรฟูริล (5FU) หรือ ฟลูออโรยูราซิล (Fluorouracil) มีสูตรโครงสร้างคล้าย Uracil ออกฤทธิ์

โดยตรงต่อวงจรชีวิตของเซลล์ที่ระยะ S ตัวยาเองไม่มีฤทธิ์เมื่อถูกดูดซึมเข้าสู่เซลล์แล้วจะถูกเปลี่ยนเป็นสาร ที่มีฤทธิ์โดยเอนไซม์ pyrimidine phosphoribosyl transferase จึงมีฤทธิ์ยับยั้งการสังเคราะห์ RNA และ DNA อาการและผลข้างเคียง : น้ำตาไหล ตาไวต่อแสง การรับรสเปลี่ยน เยื่อช่องปากอักเสบ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย กดการทำงานของไขกระดูก การฟื้นฟูใช้เวลาประมาณ 21-28 วัน

การพยาบาล : 1. หากมีแผลหรือเจ็บแสบร้อนในปากควรแปรงฟันเบาๆและบ้วนปากวันละหลายๆครั้งด้วย น้ำยาบ้วนปากสูตรไร้แอลกอฮอล์หรือมีส่วนผสมของเกลือ

2. ใช้นิ้วมือเคาะเบาๆอาจคลำลึกลงผิวหนังไวต่อแสง ไม่ควรแกะหรือเกาเมื่อผิวหนังแห้ง ควรทาครีมกันแดด

เป็นประจำ (สุวรรณณี สิริเลิศตระกูล, 2555)

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

4.1 สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

โรคมะเร็งหลอดอาหารถือเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญและเป็นสาเหตุการตายอันดับต้น ๆ ของมะเร็งที่เกิดขึ้นกับประชากรของประเทศ สำหรับประเทศไทยถือเป็นมะเร็งที่มีผู้ป่วยมากเป็นอันดับที่ 6 (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2562) จากสถิติผู้ป่วยมะเร็งหลอดอาหารที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายสามัญ 20/14 ปีพ.ศ. 2560-2562 มีจำนวน 3, 1 และ 4 ตามลำดับ (เวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลกลาง, 2560-2562) ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยมะเร็งหลอดอาหารที่ได้รับยาเคมีบำบัดสูตรซิสพลาติน/ไฟว์เอฟยู (Cis/5FU) ถึงแม้จะเป็นจำนวนผู้ป่วยที่น้อยเมื่อเทียบกับโรคมะเร็งอื่นๆ แต่ในจำนวนผู้ป่วยข้างต้นนี้ หลังจากได้รับยาเคมีบำบัดแล้วมีภาวะแทรกซ้อนเช่น คลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร และอ่อนเพลียทุกราย และมีจำนวน 2 รายที่ไม่สามารถรับยาเคมีบำบัดต่อได้เนื่องจากผลข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อน เช่น เม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิลต่ำ (Neutropenia) ภาวะไตวายเฉียบพลัน (Acute kidney Injury) ร่างกายอ่อนเพลียมาก เป็นต้น จากเหตุผลดังกล่าวผู้จัดทำจึงสนใจศึกษาเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งหลอดอาหารที่ได้รับยาเคมีบำบัดสูตรซิสพลาติน/ไฟว์เอฟยู (Cis/5FU) เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุข

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษารวบรวมข้อมูลทางวิชาการเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งหลอดอาหารที่ได้รับยาเคมีบำบัด จากตำรา เอกสารวิชาการ อินเทอร์เน็ต นำมาปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเพื่อใช้เป็นกรณีศึกษา
2. เลือกกรณีศึกษาผู้ป่วยชายไทย อายุ 43 ปี HN 36490/55 AN 405/62 แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งหลอดอาหารส่วนปลาย มาพบแพทย์ตามนัดเพื่อรับยาเคมีบำบัด ครั้งที่ 1 สูตรซิสพลาติน/ไฟว์เอฟยู (Cis/5FU)
3. ประเมินสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ชักประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน
4. วิเคราะห์ วินิจฉัยปัญหา วางแผนให้การพยาบาลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น แพทย์ นักโภชนาการ และวางแผนการพยาบาลร่วมกับสหวิชาชีพ
5. ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามแผนการรักษาที่วางไว้ ประเมินผลทางการพยาบาล เพื่อนำมาใช้วางแผนการพยาบาลให้สามารถดูแลผู้ป่วยจนถึงสิ้นสุด ตลอดจนให้ความรู้เพื่อวางแผนจำหน่าย
6. บันทึกการปฏิบัติการพยาบาลและผลการรักษาในเวชระเบียน
7. สรุปผลกรณีศึกษาเฉพาะราย นำข้อมูลทั้งหมดมาจัดทำเป็นเอกสารนำเสนอตามลำดับ

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

“ไม่มี”

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

กรณีศึกษาผู้ป่วยชายไทย อายุ 43 ปี HN 36490/55 AN 405/62 เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ สถานภาพสมรส คู่ ประดิษฐ์แพ้ย่า แพ้อาหารทุกชนิด ประวัติการเจ็บป่วย แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น มะเร็งหลอดอาหาร ส่วนปลาย (CA distal thoracic esophagus) เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชายสามัญ 20/14 วันที่ 8 มกราคม 2562 เวลา 10.30 นาฬิกา อาการสำคัญที่นำมา ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลตามนัดเพื่อรับยาเคมีบำบัด ครั้งที่ 1 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่มีอาการปวดท้อง อุณหภูมิร่างกาย 36.7 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 96 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 155/70 มิลลิเมตรปรอท พบปัญหา ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดและอาการข้างเคียงของยา ให้การพยาบาลด้วยการพูดคุย ให้กำลังใจผู้ป่วย รวมทั้งแนะนำและให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค และการดูแลตัวเองที่ถูกต้องขณะได้รับยาเคมีบำบัด เช่น การสังเกตอาการผิดปกติ และหากมีอาการผิดปกติสามารถแจ้งพยาบาลได้ตลอดเวลา หลังให้การพยาบาลผู้ป่วยยังมีสีหน้าวิตกกังวลอยู่

วันที่ 10 มกราคม 2562 ผู้ป่วยชายไทย รู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตนเองได้ ใส่สายยางสำหรับให้อาหารทางจมูก สามารถรับประทานอาหารทางปากได้ แต่มีอาการกลืนลำบาก และเสี่ยงต่อการสำลัก สามารถรับประทานอาหารทางสายยางได้หมด ไม่มีอาการท้องอืดหรือแน่นท้อง สามารถปัสสาวะและตวงปัสสาวะได้เอง ผู้ป่วยได้รับยาซิสพลาตินขนาด 160 มิลลิกรัมเจือจางใน 0.9%NSS 250 มิลลิลิตร หยอดเข้าทางหลอดเลือดดำส่วนปลายโดยใช้เครื่องควบคุมการไหลของสารน้ำปรับอัตราการไหลให้หมดภายใน 2 ชั่วโมง สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 112 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาทีความดันโลหิต 179/112 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยยังมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดและอาการข้างเคียงของยา บอกว่าไม่มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหรือดูแลตนเองขณะได้รับยาเคมีบำบัด กลัวจะมีอาการผิดปกติ พยาบาลได้พูดคุยให้กำลังใจผู้ป่วย และเน้นย้ำเพิ่มเติมเรื่องการดูแลตัวเองที่ถูกต้องขณะได้รับยาเคมีบำบัด เช่น การสังเกตอาการผิดปกติ และหากมีอาการผิดปกติสามารถแจ้งพยาบาลได้ตลอดเวลา อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าป็นยาเคมีบำบัดในขณะที่ได้รับยาหากผู้ป่วยมีอาการ หน้าแดง ตัวแดง หายใจลำบาก แน่นหน้าอก ให้แจ้งพยาบาลทราบทันที ให้ผู้ป่วยสังเกตอาการปวด บวม แดง ปวดบริเวณที่ใส่ยาทุก 1-2 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการเกิดยาเคมีบำบัดออกนอกหลอดเลือดดำ (Extravasation) แนะนำให้ผู้ป่วยอมน้ำแข็งระหว่างได้รับยาเคมีบำบัดให้อาหารและน้ำทางสายยาง แนะนำให้ผู้ป่วยบ้วนปากทุกครั้งหลังได้รับอาหารทางสายยางและทุกครั้งหลังอาเจียน แนะนำให้ดื่มน้ำวันละ 2-3 ลิตร และให้ตวงปัสสาวะทุกครั้ง หลังจากการพยาบาล ผู้ป่วยมีสีหน้าปกติ ไม่แสดงความวิตกกังวล และบอกว่าวิตกกังวลน้อยลง หลังจากให้คำแนะนำทวนซ้ำหลายๆครั้ง ผู้ป่วยสามารถทวนซ้ำตอบคำถามหลังให้คำแนะนำได้ถูกต้อง และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างได้รับยาเคมีบำบัด บันทึกน้ำเข้า-ออก (Intake-Output) เท่ากับ 1,800 มิลลิลิตร และ 2,400 มิลลิลิตร ตามลำดับ

วันที่ 11 มกราคม 2562 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตนเองได้ ใส่นาฬิกาสำหรับให้อาหารทางจมูก สามารถรับประทานอาหารทางสายยางได้หมด ไม่มีอาการท้องอืดหรือแน่นท้อง ถ่ายปัสสาวะและตวงปัสสาวะเองได้ สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 100 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 148/95 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยอยู่ระหว่างได้รับยาฟลูออโรยูราซิล ขนาด 2,000 มิลลิกรัม เจือจางใน 0.9% NSS 1,000 มิลลิลิตร หยดเข้าทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย โดยใช้เครื่องควบคุมการไหลของสารน้ำปรับอัตราการไหล 45 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง คู่กับ 0.9% NSS 1,000 มิลลิลิตร หยดเข้าทางหลอดเลือดดำส่วนปลายโดยใช้เครื่องควบคุมการไหลของสารน้ำปรับอัตราการไหล 60 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ผู้ป่วยบ่นว่าปวดบริเวณท้องส่วนบนทำให้อนอนไม่ค่อยหลับ จัดทำให้อนอนในท่าที่สุขสบายไม่กดทับบริเวณที่ปวด ให้ยาแก้ปวดมอร์ฟินชนิดแคปซูล (Kapanol) ขนาด 20 มิลลิกรัม รับประทาน 1 แคปซูลหลังอาหารเช้า ยามอร์ฟินชนิดน้ำ ขนาด 3 มิลลิิตร รับประทานทุก 2 ชั่วโมงเมื่อมีอาการปวด หลังจากให้การพยาบาล ผู้ป่วยบอกว่าปวดน้อยลง ระดับความปวดลดลง จาก pain score : 5/10 เหลือ 2/10 ผู้ป่วยสามารถพักผ่อนได้ บันทึกน้ำเข้า-ออก (Intake-Output) เท่ากับ 2,200 มิลลิลิตร และ 2,700 มิลลิลิตร ตามลำดับ

วันที่ 13 มกราคม 2562 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตนเองได้ ใส่นาฬิกาสำหรับให้อาหารทางจมูก สามารถรับประทานอาหารทางสายยางได้หมด ไม่มีอาการท้องอืดหรือแน่นท้อง ถ่ายปัสสาวะและตวงปัสสาวะเองได้ สัญญาณชีพปกติ ผู้ป่วยอยู่ระหว่างได้รับยาฟลูออโรยูราซิล ขนาด 2,000 มิลลิกรัม เจือจางใน 0.9% NSS 1,000 มิลลิลิตร หยดเข้าทางหลอดเลือดดำส่วนปลายโดยใช้เครื่องควบคุมการไหลของสารน้ำปรับอัตราการไหล 45 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง คู่กับ 0.9% NSS 1,000 มิลลิลิตร หยดเข้าทางหลอดเลือดดำส่วนปลายโดยใช้เครื่องควบคุมการไหลของสารน้ำปรับอัตราการไหล 60 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ไม่พบอาการปวดแล้วแต่มีอาการคลื่นไส้แต่ไม่อาเจียน และเริ่มมีอาการเจ็บบริเวณในช่องปากเล็กน้อย ไม่มีแผลในช่องปาก ให้ยาต้านการคลื่นไส้อาเจียน ออนแดนซิตรอน 8 มิลลิกรัม ฉีดทางหลอดเลือดดำเมื่อมีอาการคลื่นไส้อาเจียนทุก ๆ 8 ชั่วโมง ให้อาหารทางสายยางช้าๆ แนะนำให้ลูกนึ่งและเคลื่อนไหวร่างกายหลังให้อาหารทางสายยางเพื่อป้องกันอาการท้องอืดหรือแน่นท้อง ซึ่งเป็นสาเหตุของอาการอาเจียนได้ ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบเนื่องจากผลของยาเคมีบำบัด ดูแลประเมินภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ แนะนำให้ผู้ป่วยใช้แปรงสีฟันที่มีขนแปรงอ่อนนุ่มขนาดเล็ก บ้วนปากด้วยน้ำเปล่า หรือน้ำเกลือหลังแปรงฟัน ตอนตื่นนอนและก่อนนอน หรือหลังการอาเจียน และให้ผู้ป่วยอมน้ำแข็งแทนการจิบน้ำ หลังให้การพยาบาล ผู้ป่วยคลื่นไส้น้อยลง และไม่อาเจียน สามารถพักผ่อนได้ ผู้ป่วยไม่เกิดเยื่อช่องปากอักเสบ อาการเจ็บปากลดน้อยลง บันทึกน้ำเข้า-ออก (Intake-Output) เท่ากับ 2,600 มิลลิลิตร และ 3,100 มิลลิลิตร ตามลำดับ

วันที่ 15 มกราคม 2562 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตนเองได้ มีนาฬิกาสำหรับให้อาหารทางจมูก สามารถรับประทานอาหารทางสายยางได้หมด ไม่มีอาการท้องอืดหรือแน่นท้อง ถ่ายปัสสาวะและตวงปัสสาวะเองได้ สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.1 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 100 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ

20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 100/68 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดสูตรซิสพลาติน/ไฟว์เอฟยู ครบตามแผนการรักษา แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ผู้ป่วยไม่มีอาการปวด ไม่มีคลื่นไส้ ไม่มีแผลในช่องปาก แต่ยังมีอาการเจ็บในช่องปากเล็กน้อย ผู้ป่วยไม่ทราบวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน หรืออาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ ให้คำแนะนำตามหลัก D- METHOD อธิบายให้ผู้ป่วยทราบการดูแลตนเองต่อเนืองที่บ้าน ได้แก่ แนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน แนะนำให้น้ำเปล่าทางสายยางมากกว่า 2-3 ลิตรต่อวัน อาหารที่ปั่นผสมให้ผู้ป่วยทุกอย่างต้องปรุงสุกด้วยความร้อน ให้รับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง ดูแลรักษาความสะอาดของร่างกายและช่องปากให้สะอาดอยู่เสมอเพื่อป้องกันการติดเชื้อแทรกซ้อนได้ ถ้ามีไข้มากกว่า 38 องศาเซลเซียส หาวสั้น เหนื่อยมากขึ้น ต้องมาพบแพทย์ก่อนวันนัด แนะนำการมาตรวจตามนัดในวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2562 ที่คลินิกโรคเลือดและโรคมะเร็ง พร้อมผลโลหิตวิทยาและเคมีคลินิก ให้เตรียมตัวมานอนโรงพยาบาลเพื่อรับยาเคมีบำบัดสูตรซิสพลาติน/ไฟว์เอฟยู ครั้งที่ 2 หลังให้คำแนะนำ ผู้ป่วยเข้าใจและสามารถทวนซ้ำคำแนะนำได้ถูกต้อง จำหน่ายออกจากหอผู้ป่วยวันที่ 15 มกราคม 2562 เวลา 14.00 น. รวมระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจำนวน 8 วัน

7. ผลสำเร็จของงาน

จากการศึกษาผู้ป่วยมะเร็งหลอดอาหารส่วนปลายที่ได้รับยาเคมีบำบัด สูตรซิสพลาติน/ไฟว์เอฟยู ครั้งที่ 1 พบ ผู้ป่วยมีปัญหาทางการพยาบาลจำนวน 6 ปัญหา ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลจนปัญหาทั้งหมดหมดไป ดังนี้ 1.) ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด 2.) ผู้ป่วยพร่องความรู้ในการปฏิบัติตัวขณะได้รับยาเคมีบำบัด 3.) ผู้ป่วยมีอาการปวดบริเวณท้องส่วนบน 4.) ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้อาเจียนจากยาเคมีบำบัด 5.) ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดเชื้อช่องปากอักเสบเนื่องจากผลของยาเคมีบำบัด 6.) ผู้ป่วยขาดความรู้ในการดูแลตนเองที่บ้าน ระหว่างรับผู้ป่วยไว้ใน การดูแล ไม่พบอาการภูมิไวเกินขณะได้รับยาเคมีบำบัดและไม่พบการรื้อซึม ออกนอกหลอดเลือดของยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยและญาติทราบอาการผิดปกติที่ควรรีบมาพบแพทย์ อีกทั้งมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยและการปฏิบัติที่ถูกต้องเมื่อกลับบ้าน ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้รวมระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จำนวน 8 วัน

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพื่อพัฒนาความรู้เรื่องมะเร็งหลอดอาหารที่ได้รับยาเคมีบำบัด
2. เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการให้การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งหลอดอาหารที่ได้รับยาเคมีบำบัดรายอื่น ๆ

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยไม่ค่อยเข้าใจวิธีการปฏิบัติตัวขณะได้รับยาเคมีบำบัด ต้องทวนซ้ำหลายๆครั้ง หลงลืมง่าย
2. พยาบาลยังขาดความรู้และความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดสูตรนี้ เนื่องจากไม่ค่อยพบผู้ป่วยที่ได้รับยาสูตรนี้ และสูตรยานี้ค่อนข้างมีความซับซ้อน

10. ข้อเสนอแนะ

1. จัดทำแผนการสอนการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยมะเร็งหลอดอาหารที่ได้รับยาเคมีบำบัดรายใหม่ทุกราย
2. จัดอบรมพยาบาลประจำหอผู้ป่วยที่รับผู้ป่วยรับยาเคมีบำบัดไว้ในความดูแล เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....

(นายศรัณย์ ชัยรัตน์)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่..... ๒๙ ก.ย. ๒๕๖๔

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นางสายฝน ภูพิทยา)

หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง

วันที่..... ๒๙ ก.ย. ๒๕๖๔

หมายเหตุ ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของผู้ขอรับการประเมินโดยตรง ในระหว่างวันที่ 8 ม.ค. 2562 ถึงวันที่ 15 ม.ค. 2562 คือ นางประพิมพ์พรรณ เกรียงวัฒนศิริ ปัจจุบันเกษียณอายุราชการ

ลงชื่อ.....

(นางคัชรินทร์ เต็มศรีพงษ์)

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกลาง

วันที่..... ๒๙ ก.ย. ๒๕๖๔

หมายเหตุ : ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับ ในระหว่างวันที่ 8 ม.ค. 2562 ถึงวันที่ 15 ม.ค. 2562 คือ นายเพชรพงษ์ กำจรกิจการ ปัจจุบันดำรงตำแหน่งรองผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์

เอกสารอ้างอิง

- ภูริวัฒน์ เมืองวงศ์. (2560). การวิเคราะห์ปริมาณรังสีในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งหลอดอาหารด้วยเทคนิคการฉายรังสีปรับความเข้มเปรียบเทียบกับการฉายรังสีสามมิติ : การทบทวนอย่างเป็นระบบ. *มะเร็งวิทยาวารสารสมาคมรังสีรักษาและมะเร็งวิทยาแห่งประเทศไทย*, 23(2), 39.
- มะเร็งวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทย. (2552). *ทำความเข้าใจกับยาเคมีบำบัด*. สืบค้นจาก http://thethaicancer.com/Webdocument/People_article/People_article_002.html. วันที่สืบค้น 12 พฤษภาคม 2564
- รัชดาพันธ์ ชัยโตษะและวรธิดา มาศเกษม. (2563). การศึกษาอาการข้างเคียงผู้ป่วยที่ได้รับยาซิสพลาตินในการรักษามะเร็งปากมดลูกโดยแบ่งตามกลุ่มอายุ. *Rama Med J*, 43(4), 29.
- วันชพร เบญจกุล. (2561). **Collective review Treatment guideline of CA esophagus**. สืบค้นจาก [http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:QeFy_Cjbiv4J:medinfo2.psu.ac.th/surgery/Collective%2520review/2561/13.Treatment_guideline_of_CA_esophagus%2520\(Wanatphon%252021.8.61\).pdf+%&cd=1&hl=th&ct=clnk&gl=th](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:QeFy_Cjbiv4J:medinfo2.psu.ac.th/surgery/Collective%2520review/2561/13.Treatment_guideline_of_CA_esophagus%2520(Wanatphon%252021.8.61).pdf+%&cd=1&hl=th&ct=clnk&gl=th). วันที่สืบค้น 12 พฤษภาคม 2564
- เวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลกลาง. (2560-2562). *รายงานสถิติประจำปี 2560-2562*. โรงพยาบาลกลาง สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2562). *ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. 2562*. กรุงเทพฯ: บริษัท นวัตกรรมมดาการพิมพ์ (ประเทศไทย) จำกัด.
- , (2564). *มะเร็งหลอดอาหาร*. สืบค้นจาก <https://www.nci.go.th/th/Knowledge/downloads/0020.pdf>. วันที่สืบค้น 12 พฤษภาคม 2564
- สุวรรณี สิริเลิศระกุล. (2555). *การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง*. สมุทรปราการ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด สันทวิกิจ พรินติ้ง.
- อมรรัตน์ ปานะโปย. (2562). *การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็ง (กรณีศึกษา)*. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ นูริรัมย์, 12(3), 367.
- อุบล จ้วงพานิช. (2554). *คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด*. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา
- Rice TW, Ishwaran H, Blackstone EH, et al. Recommendations for clinical staging (cTNM) of cancer of the esophagus and esophagogastric junction for the 8th edition AJCC/UICC staging manuals. *Dis Esophagus 2016; 29:913-9*.

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นายศรัณย์ ชัยรัตน์**

**เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาลทั่วไป)
(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 457) สังกัด ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง
สำนักการแพทย์**

เรื่อง QR code แนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อได้รับยาเคมีบำบัดสูตรซิสพลาติน/ไฟว์เอฟยู (Cis/5FU)

หลักการและเหตุผล

การรักษาโรคมะเร็งโดยการให้ยาเคมีบำบัด เป็นการให้ยาทางหลอดเลือดดำเพื่อทำลายหรือควบคุมเซลล์มะเร็งไม่ให้มีการแบ่งเซลล์หรือลุกลาม ปัจจุบันพบว่าการใช้ยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งนั้นได้ผลดีจนทำให้มะเร็งบางชนิดที่อยู่ในระยะลุกลามสามารถรักษาให้หายได้ ดังนั้นจึงมีการให้ยาเคมีบำบัดกันอย่างแพร่หลาย เนื่องจากยาเคมีบำบัดออกฤทธิ์ทำลายเซลล์ ที่มีการแบ่งตัวโดยไม่สามารถแยกความแตกต่างระหว่างเซลล์ปกติที่กำลังแบ่งตัวหรือเซลล์มะเร็งที่มีการแบ่งตัวได้ (มะเร็งวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทย, 2552) ส่งผลให้เกิดอาการข้างเคียงในผู้ป่วย ซึ่งอาการข้างเคียงที่พบได้บ่อยจากการได้รับยาซิสพลาตินและไฟว์เอฟยู ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน พบในช่วง 2 - 3 ชั่วโมง หลังได้รับยา และอาจต่อเนื่องไปอีก 2 - 3 วัน ผลกระทบต่อไตเนื่องจากยาขับออกทางไตเป็นส่วนใหญ่ ภูมิคุ้มกันทานลดลง (เม็ดเลือดขาวต่ำ) พบในช่วง 10 - 14 วัน รู้สึกชาหรือเสียวแปลบที่มือหรือเท้า การรับรสเปลี่ยนไป เมื่ออาหาร ท้องเสีย อาการแพ้ยาอาจมีผื่นแดง คัน ตัวร้อน หนาวสั่น หน้าแดง ปวดศีรษะ หายใจขัด และกระวนกระวาย เป็นต้น ซึ่งอาการหลายอย่างสามารถป้องกัน หรือบรรเทาความรุนแรงได้ และผู้ที่มีความสำคัญมากที่สามารถมีส่วนร่วมในการป้องกันหรือบรรเทาการเกิดผลข้างเคียงเหล่านั้น คือตัวผู้ป่วย ในระยะแรกของการรับรู้โรคของผู้ป่วยย่อมเกิดความกลัวต่อการเสียชีวิต ความทุกข์ทรมานจากโรคและการรักษา การใช้ชีวิตหรือการทำกิจวัตรประจำวัน ซึ่งความกลัวหรือวิตกกังวลนี้จะมากขึ้นแล้วแต่การรับรู้ที่มีอยู่เดิมของผู้ป่วยแต่ละคน

จากสถิติผู้ป่วยมะเร็งหลอดอาหารที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายสามัญ 20/14 ปีพ.ศ. 2560-2562 มีจำนวน 3, 1 และ 4 ตามลำดับ (เวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลกลาง, 2560-2562) ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยมะเร็งหลอดอาหารที่ได้รับยาเคมีบำบัดสูตรซิสพลาติน/ไฟว์เอฟยู (Cis/5FU) ในจำนวนผู้ป่วยข้างต้นนี้หลังจากได้รับยาเคมีบำบัดแล้วมีภาวะแทรกซ้อนเกือบทุกราย และมีจำนวน 2 รายที่ไม่สามารถรับยาเคมีบำบัดต่อได้เนื่องจากผลข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อน เช่น เม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิลต่ำ (Neutropenia) ภาวะไตวายเฉียบพลัน (Acute kidney Injury) ร่างกายอ่อนเพลียมาก เป็นต้น ดังนั้นการเรียนรู้ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น การดูแลสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม และการแจ้งอาการอย่างละเอียดให้พยาบาลผู้ดูแลหรือแพทย์ทราบ จะช่วยให้การวางแผนการรักษาพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดได้ดีมากขึ้น หรือลดอาการ

และความรุนแรงของผลข้างเคียงได้ จึงเห็นความสำคัญในการจัดกิจกรรมให้ความรู้ ความเข้าใจแก่ผู้ป่วย มะเร็ง ที่เข้ารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดสูตรซิสพลาติน/ไฟว์เอฟยู เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่าง ถูกต้อง ทำให้การรักษามีประสิทธิภาพสูงสุด เกิดผลข้างเคียงน้อยที่สุด ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุข ปัจจุบันนี้โลกมีการเปลี่ยนแปลงสู่ยุคโลกาภิวัตน์ หมายถึง การแพร่กระจายไปทั่วโลกของข่าวสาร การที่ ประชาคมโลกไม่ว่าจะอยู่ ณ จุดใดสามารถรับรู้ สัมผัส หรือรับผลกระทบจากสิ่งที่เกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็ว กว้างขวาง (ราชบัณฑิตยสถาน, 2546) ดังนั้นยุคโลกาภิวัตน์จึงเป็นยุคข้อมูลข่าวสารที่ไร้พรมแดน ดังนั้นจึงใช้ เทคโนโลยีระบบสารสนเทศผ่านการสแกน QR code มาใช้เป็นตัวในการเรียนรู้และให้ข้อมูลสำหรับผู้ป่วย เพื่อแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อได้รับยาเคมีบำบัดสูตรซิสพลาติน/ไฟว์เอฟยู (Cis/5FU)

วัตถุประสงค์และเป้าหมาย

1. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถบอก ขั้นตอนการรับยาเคมีบำบัด การปฏิบัติตัวระหว่างได้รับยาและอาการ ไม่พึงประสงค์จากยาเคมีบำบัดได้
2. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับอาการ ไม่พึงประสงค์และปฏิบัติตนระหว่างได้รับยาเคมีบำบัดได้ อย่างถูกต้องเหมาะสม

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

มะเร็งหลอดอาหาร (Esophageal Cancer) เป็นโรคที่เกิดจากการแบ่งตัวที่ผิดปกติของเซลล์มะเร็ง หลอดอาหาร โดยจะแบ่งเป็นชนิด squamous cell carcinoma และ adenocarcinoma ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็น มะเร็งชนิด squamous cell carcinoma มะเร็งหลอดอาหารสามารถพบได้หลายตำแหน่ง ตำแหน่งที่พบมากที่สุด คือ หลอดอาหารส่วนกลาง หลอดอาหารส่วนปลาย และหลอดอาหารส่วนบน ตามลำดับ (อมรรัตน์ ปานะ โปย, 2562) การรักษา มะเร็งหลอดอาหารในปัจจุบัน การรักษาอาจใช้วิธีเดียว หรือการใช้หลายวิธี คือ การผ่าตัด การใช้รังสีรักษา และยาเคมีบำบัด

การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด จะให้ในรายที่ไม่สามารถผ่าตัดได้ โดยอาจทำให้ก้อนมะเร็งมีขนาดเล็กลง จนสามารถผ่าตัดได้ หรือให้หลังการผ่าตัดเพื่อลดการกลับมาเป็นซ้ำของโรค หรือให้ร่วมกันกับการใช้รังสี รักษา

ยาเคมีบำบัด (chemotherapy) หมายถึง สารเคมีหลายชนิดที่ออกฤทธิ์ยับยั้งการแบ่งตัวของเซลล์หรือ ทำลายเซลล์มะเร็ง โดยมีเป้าหมายสำคัญ คือ เซลล์มะเร็งที่แบ่งตัวเร็วและต่อเนื่อง ทำให้เซลล์ไม่สามารถ แบ่งตัวได้และตายในที่สุด ยาเคมีบำบัดที่ใช้รักษามะเร็งหลอดอาหาร เนื่องจากยาเคมีบำบัดออกฤทธิ์ทำลาย เซลล์ ที่มีการแบ่งตัวโดยไม่สามารถแยกความแตกต่างระหว่างเซลล์ปกติที่กำลังแบ่งตัวหรือเซลล์มะเร็งที่มีการ แบ่งตัว ส่งผลให้เกิดอาการข้างเคียงในผู้ป่วย เช่น คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย มีไข้ติดเชื้อเนื่องจากภาวะภูมิ ต้านทานต่ำ หูสูญเสียการได้ยิน ชาปลายมือปลายเท้า น้ำตาไหล ตาไวต่อแสง การรับรสเปลี่ยน เยื่อบุช่อง ปากอักเสบ กดการทำงานของไขกระดูก เป็นต้น(มะเร็งวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทย, 2552) ผลกระทบจาก

ผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดเหล่านี้ ส่งผลต่อสุขภาพและร่างกายของผู้ป่วยและส่งผลต่อแผนการรักษาที่ได้วางไว้เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุดจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

การให้คำแนะนำ คือ รูปแบบของการช่วยเหลือที่ผู้ให้ความช่วยเหลือจะสนใจในปัญหาที่เกิดขึ้นมากกว่าผู้ขอรับความช่วยเหลือ กระบวนการแก้ไขปัญหาจะเป็นการร่วมมือกันของผู้ให้ความช่วยเหลือกับผู้ขอรับความช่วยเหลือ การให้ความช่วยเหลือแบบรับคำแนะนำ ผู้ให้ความช่วยเหลือจะต้องทราบข้อมูลและรายละเอียดของปัญหาทั้งหมด โดยจะใช้ความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ เพื่อเสนอทางเลือกหลายๆ ทางเลือกที่จะเป็นไปได้ให้แก่ผู้ขอความช่วยเหลือ จากนั้นผู้ขอความช่วยเหลือจะพิจารณาว่าทางเลือกไหนเหมาะสมและเป็นประโยชน์กับตนและนำไปปฏิบัติด้วยความเต็มใจ (ศิริบุรณ์ สายโกสุม, 2539) ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งส่งผลข้างเคียงต่อทุกระบบของร่างกาย ทำให้บุคคลมีความต้องการที่มากกว่าความสามารถของตน เนื่องจากเคมีบำบัดเป็นยารักษาโรคมะเร็งที่บุคคลเชื่อว่าเป็นโรคแล้วต้องตาย ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพในฐานะผู้ให้การช่วยเหลือ ทั้งบทบาทของผู้ดูแลสุขภาพร่างกายรวมถึงให้ความรู้และคำแนะนำที่ถูกต้องจึงต้องจัดสรรวิธีการเพื่อให้คำแนะนำกับผู้ป่วยหรือผู้ดูแลให้สามารถดูแลตนเองได้

ปัจจุบันนี้เป็นยุค 5G ยุคของการสื่อสารที่ไม่ใช่แค่โทรศัพท์มือถือ และอุปกรณ์หลายๆ ชนิด สามารถเชื่อมกับอินเทอร์เน็ตได้ สามารถดาวน์โหลดได้โดยไม่ต้องรอ ด้วยเหตุนี้พยาบาลจึงต้องพัฒนากลยุทธ์และวิธีการให้คำแนะนำการ ให้คู่มือ ให้ทันยุคทันสมัยและสามารถตอบสนองต่อความต้องการได้ การใช้ QR code เพื่อเข้าถึงข้อมูลคำแนะนำต่างๆ นอกจากเป็นการประหยัดกระดาษและช่วยลดภาวะโลกร้อนแล้ว ยังเป็นการใช้เทคโนโลยีมาช่วยในการดูแลผู้ป่วยหรือบุคคลที่ต้องการพึ่งพาที่สามารถทำได้ตลอดเวลา ดังนั้นผู้ศึกษาจึงได้ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดการให้คำแนะนำร่วมกับความสามารถในการสื่อสารยุค 5G นำมาใช้เพื่อจัดทำเป็น QR code แนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อได้รับยาเคมีบำบัดสูตรซิสพลาติน/ไฟว์เอฟยู (Cis/5FU)

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. รวบรวมข้อมูลการปฏิบัติตัวเมื่อได้รับยาเคมีบำบัดสูตรซิสพลาติน/ไฟว์เอฟยู (Cis/5FU) จากตำราและเอกสารทางวิชาการ
2. จัดทำแนวทางการปฏิบัติตัวเมื่อได้รับยาเคมีบำบัดสูตรซิสพลาติน/ไฟว์เอฟยู (Cis/5FU) ประกอบด้วย การเตรียมตัวก่อนมารับยา, ข้อควรระวังระหว่างรับยา, อาการข้างเคียงจากยาสูตรนี้ และการปฏิบัติตัวหลังได้รับยา และแบบทดสอบความรู้หลังได้รับการแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อได้รับยาเคมีบำบัดสูตรซิสพลาติน/ไฟว์เอฟยู (Cis/5FU)
3. นำแนวทางการปฏิบัติตัวปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของเนื้อหาปรับแก้ไขและนำเสนอต่อหัวหน้าตามลำดับ
4. นำแนวทางการปฏิบัติตัวโหลดเป็นระบบ QR Code และนำไปใช้กับผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดสูตรซิสพลาติน/ไฟว์เอฟยู (Cis/5FU)

5. ประเมินผลด้วยแบบทดสอบความรู้ก่อน-หลังได้รับการแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อได้รับยาเคมีบำบัดสูตรซิสพลาติน/ไฟว์เอฟยู (Cis/5FU) จำนวน 10 ข้อ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. มี QR Code แนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อได้รับยาเคมีบำบัดสูตรซิสพลาติน/ไฟว์เอฟยู (Cis/5FU)
2. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะได้รับยาเคมีบำบัด
3. ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่ายขึ้น มีความพึงพอใจในการเข้าถึงข้อมูล

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. มี QR Code แนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อได้รับยาเคมีบำบัดสูตรซิสพลาติน/ไฟว์เอฟยู (Cis/5FU)
2. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวตามคำแนะนำได้ถูกต้องมากกว่าร้อยละ 80

ลงชื่อ.....

(นายศรินทร์ ชัยรัตน์)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่.....๒/๓ ก.ย. ๒๕๖๔.....

เอกสารอ้างอิง

มะเร็งวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทย. (2552). ทำความรู้จักกับยาเคมีบำบัด. สืบค้นจาก

http://thethaicancer.com/Webdocument/People_article/People_article_002.html. วันที่สืบค้น

12 พฤษภาคม 2564

ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). พจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542. กรุงเทพฯ: นานมีพับลิเคชั่น

เวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลกลาง. (2560-2562). รายงานสถิติประจำปี 2560-2562. โรงพยาบาลกลาง

สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร.

ศิริบุรณ์ สายโกสุม. (2539). พื้นฐานการให้คำปรึกษา. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง

อมรรัตน์ ปานะโปย. (2562). การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็ง (กรณีศึกษา).วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ

สุรินทร์ บุรีรัมย์, 12(3), 367.